

Febbraio 2011

L M M G V S D

1 2 3 4 5 6

7 8 9 10 11 12 13

14 15 16 17 18 19 20

21 22 23 24 25 26 27

28

« Gen

Articoli recenti

Lo stress

Paura di volare

La rabbia: sfogarla o soffocarla?

Le garanzie di professionalità (dal volantino "Campagna di informazione a tutela del cittadino")

La via di uscita

Meta

Login

RSS Articoli

RSS commenti

WordPress.org

Archivi

Gennaio 2011

Luglio 2010

Novembre 2009

Ottobre 2009

Blogroll

La mia scuola di specializzazione psicocittà

Commenti recenti

mirjam su [Riferimenti per contattarmi:](#)

nicla su [Presentazione](#)

Lo stress

Scritto da [paolobartolini.it](#) il 17 Gennaio 2011

t

Da Wikipedia, l'enciclopedia libera.



Le informazioni qui riportate hanno solo un fine illustrativo e divulgativo: non sono riferibili né a prescrizioni né a consigli psicologici. Wikipedia non dà consigli di carattere psicologico o psicoterapeutico: [leggi le avvertenze](#).

Lo **stress** è una **sindrome di adattamento** a degli **stressor** (sollecitazioni). Può essere fisiologica, ma può avere anche dei risvolti patologici.

Indice

[[nascondi](#)]

- 1** [Stressor e problem solving](#)
- 2** [La sindrome generale di adattamento di Selye](#)
- 3** [Biochimica dello stress](#)
- 4** [Patologia](#)
- 5** [Diagnosi](#)
- 6** [Note](#)
- 7** [Bibliografia](#)
- 8** [Voci correlate](#)
- 9** [Altri progetti](#)
- 10** [Collegamenti esterni](#)

Stressor e problem solving [[modifica](#)]

Ogni stressor che perturba l'**omeostasi** dell'organismo richiama immediatamente delle reazioni regolative **neuropsichiche**, **emotive**, **locomotorie**, **ormona** eventi di vita quotidiana possono portare a mutazioni anche radicali dovute all'adattamento. Malgrado ciò, l'adattamento è un'attività complessa che si articola nella messa in atto di azioni finalistiche destinate alla gestione o soluzione dei problemi, alla luce della risposta **emotiva** soggettiva suscitata da tali eventi. La capacità di indirizzare le azioni adattative implica sia la possibilità di azioni finalizzate a modificare l'ambiente in funzione delle necessità del soggetto, sia l'eventualità di intraprendere una modificazione di caratteristiche soggettive per ottenere un migliore adattamento all'ambiente circostante. Ad esempio, per adattarsi a un clima rigido, si può decidere di accendere un fuoco, o di indossare abiti più pesanti: l'**'adattamento** dipende dalle capacità di **problem solving**, ma anche dalla presenza di opportuni elementi ambientali,

Gallery



Categorie

45
[aggiornamenti](#)
[disagio adolescenziale](#)
[orientamento scolastico](#)
[psicoterapia analitica di gruppo](#)
[Psicoterapia analitica individuale](#)
[terapia di coppia](#)
[terapia di sostegno](#)

Tag

economici o relazionali. Per inquadrare la capacità di adattamento, occorre anche un asse temporale, composto da più varianti: l'età del soggetto, il suo tempo di reazione e il tempo richiesto dall'evento per ottenere un adattamento efficace. Infatti, un bambino piccolo non riuscirà ad utilizzare appieno e con la stessa velocità una medesima capacità adattativa dell'adulto. Per contro, risulterà più difficile scansare un proiettile di arma da fuoco che non un pallone. La prevedibilità, la conoscenza e la gravità degli eventi giocano un ruolo fondamentale nella possibilità di instaurare delle **strategie** adattative atte a gestirli. Ad esempio, il **lutto** per la perdita di una persona cara è, di solito, più facilmente elaborabile quando la persona era anziana e la sua scomparsa era stata prevista da tempo. All'opposto è problematico l'adattamento in caso di esposizione a eventi catastrofici e improvvisi. Il maggiore o minore successo dei processi adattativi è dato dal bilancio tra le caratteristiche qualitative e quantitative degli eventi che li suscitano e le risorse personali del soggetto coinvolto. Si considerano:

- **caratteristiche temperamentali** e di **personalità**
- **capacità intellettive**
- livello culturale
- condizioni socio-economiche
- risonanza soggettiva dell'evento.

Un soggetto può essere capace di affrontare determinati eventi, ma non essere in grado di fronteggiare e gestire in modo adattativo con gli stessi esiti eventi differenti.

La sindrome generale di adattamento di Selye [**modifica**]

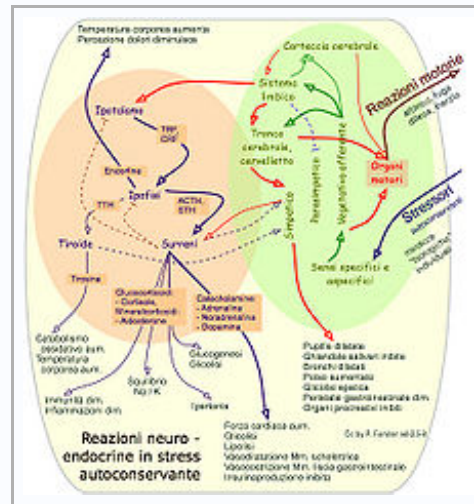


Diagramma

della *Sindrome Generale di Adattamento* di H. Selye. **Hans Selye** definì come "Sindrome Generale di Adattamento" ^[1] quella risposta che l'organismo mette in atto quando è soggetto agli effetti prolungati di svariati tipi di stressor, quali stimoli fisici (ad es. fatica), mentali (ad es. impegno lavorativo), sociali o ambientali (ad es. obblighi o richieste dell'ambiente sociale). L'evoluzione della sindrome avviene in tre fasi:

- **Allarme**, l'organismo risponde agli stressor mettendo in atto meccanismi di fronteggiamento (coping) sia fisici che mentali. Esempi sono costituiti dall'aumento del battito cardiaco, pressione sanguigna, tono muscolare ed arousal (attivazione psicofisiologica).
- **Resistenza**, il corpo tenta di combattere e contrastare gli effetti negativi dell'affaticamento prolungato, producendo risposte ormonali specifiche da varie ghiandole, ad es. le **ghiandole surrenali**.
- **Esaurimento**, se gli stressor continuano ad agire, il soggetto può venire sopraffatto e possono prodursi effetti sfavorevoli permanenti a carico della struttura

Biochimica dello stress [modifica]



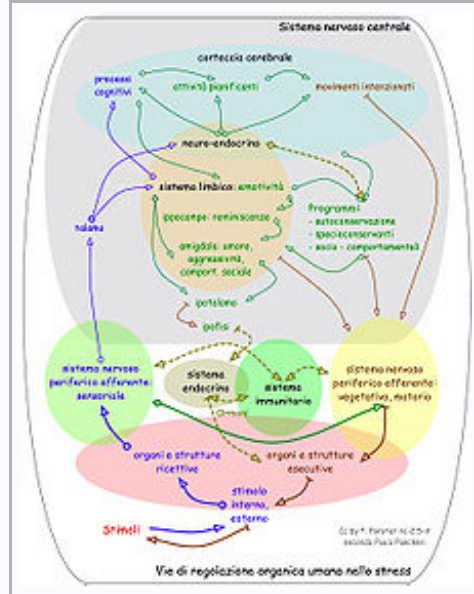
Regolazione

dello stress. L'ipotalamo secreta fattori di rilascio per l'ipofisi per la produzione di **ADH** e **ACTH**. L'ADH (o vasopressina) fronteggia la diminuita volemia (rapporto tra volume ematico e letto vascolare) mediante la ritenzione idrica (causante l'aumento di volume ematico) e la costrizione dei vasi. L'ACTH agisce a livello corticale surrenale causando il rilascio di **cortisolo** e **aldosterone**. Il **cortisolo** stimola la **gluconeogenesi** (conversione delle proteine in zuccheri) e inibisce l'azione dell'**'insulina** (**insulinoresistenza**). L'aldosterone agisce a livello renale stimolando il riassorbimento di sodio, che per osmosi "trascina" con sé acqua, contribuendo al ripristino del corretto livello volemico. Il riassorbimento del sodio si accoppia all'escrezione di potassio e ioni idrogeno, la cui deplezione provoca l'acidificazione delle urine e l'alcalinizzazione del sangue (causata in sinergia dall'iperventilazione). Il rene rileva il calo di pressione attraverso la macula densa dell'apparato **iuxtaglomerulare** e tramite la secrezione di **renina** attiva il **sistema renina-angiotensina-aldosterone**; l'angiotensina II è un potente vasocostrittore. Il sistema **ortosimpatico** causa il rilascio di **adrenalina** e **noradrenalina**, in particolare dalla midollare surrenale. questi ormoni causano:

- una costrizione dei vasi cutanei (pallore) e viscerali addominali (recettori alfa)
- una dilatazione dei vasi muscolari (recettori beta)
- aumento della frequenza cardiaca (conseguente aumento della **gittata cardiaca**) (recettori beta)
- broncodilatazione
- **midriasi**
- inibizione del rilascio e dell'efficacia dell'**'insulina** (insulinoresistenza e possibile diabete mellito tipo 2)
- aumento della sensibilità al **glucagone**

Questi ultimi due effetti causano l'alterazione del metabolismo, spinto verso il mantenimento di alti livelli glicemici. In breve, un aumento dell'idrolisi proteica muscolare e dei trigliceridi fornisce aminoacidi e glicerolo per la **gluconeogenesi** e causa un calo ponderale; la **glicolisi** è inibita.

Patologia [modifica]



Fisiologia

dello stress Una risposta maladattativa a un evento stressante può determinare l'insorgenza di un quadro patologico. In caso di disturbo psichico, il **quadro clinico** mimerà, dal punto di vista **sintomatologico**, l'espressione del disturbo maggiore. La *maladattatività* può risultare di interesse clinico qualora consista in sintomi emotivi o comportamentali tali da causare sofferenza soggettiva e una significativa compromissione nel funzionamento sociale e lavorativo del soggetto. Le caratteristiche di fragilità o rigidità del soggetto giocano un ruolo importante nel momento in cui egli deve produrre strategie per rispondere in modo adeguato a una modificazione dell'ambiente. Le caratteristiche della sindrome da stress sono

- sintomatologia preceduta da **evento stressante** identificabile, sia esso positivo o negativo, verificatosi nei tre mesi precedenti allo sviluppo della sintomatologia.
- questa deve essere più intensa rispetto le corrispettive reazioni normali e avere tendenza alla risoluzione spontanea entro un periodo di tempo definito (6 mesi)
- la sindrome non deve rappresentare l'**'esacerbazione** dei sintomi di un disturbo mentale di base, legato o meno all'evento stressante.

Diagnosi [modifica]

La diagnosi del livello di stress cronico a cui è soggetto un individuo non è semplice, né univoca, data la genericità del fenomeno e la soggettività nel reagire ai diversi fattori di stress. Il metodo più classico per misurare il livello di stress, di impianto prettamente psicologico, si basa sulla compilazione di questionari che indagano o la presenza nella vita del paziente (nel presente o nel passato prossimo) di fattori di stress (quali la perdita di persone care, del lavoro, etc), oppure il manifestarsi di sintomi legati allo stress o alla depressione (problemi del sonno, attacchi di panico, etc...). Risulta chiaro come la soggettività nel reagire ai fattori di stress, o nella stessa valutazione dei sintomi, sia il principale problema di questa metodologia, comunque ampiamente adottata allo stato dell'arte. Nel tentativo di rendere la valutazione il più oggettiva possibile, negli ultimi decenni si è passati a studiare le alterazioni fisiologiche dello stress, che principalmente dipendono da un'iperattivazione **simpatica** e un'inibizione del **compartimento parasimpatico**,

principalmente riguardanti gli **effettori cardiaci**. La misura diretta dell'attività del sistema nervoso può essere effettuata direttamente tramite **microneurografia**, una tecnica complessa e delicata che registra il livello di attività di un nervo periferico tramite microelettrodi; è tuttavia non adatta per essere applicata su vasta scala. Dato che il sistema simpatico viene attivato tramite la secrezione di **noradrenalina**, si può misurare il flusso/ il livello di questo neurotrasmettitore tramite analisi del sangue.

Alternativamente si può misurare il livello di **ACTH** e **cortisolo**, un ormone immunosoppressore e potenzialmente diabetizzante rilasciato in caso di stress, in sangue, **urine** o nella **saliva**. Un metodo completamente diverso si basa sullo studio dell'attività cardiaca e pressoria nel soggetto, dato che la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa dipendono essenzialmente dalla bilancia dell'attività simpato-vagale. Monitorando il soggetto attraverso l'**elettrocardiogramma** e un **holter pressorio** in un ambiente accuratamente preparato per risultare privo di alcuno stimolo (pareti bianche, aria e temperatura ambiente adeguate, silenzio) si può, con relativa accuratezza, misurare lo stato vegetativo del paziente stesso. Lo stress si può quantificare quindi strumentalmente, come la variazione di tre fattori:

- l'**impedenza** cutanea
- il pattern pressorio
- **variabilità della frequenza cardiaca** (in inglese Heart Rate Variability, **HRV**)

Si è rilevato che, in caso di soggetto stressato, si ha un aumento dell'impedenza cutanea, nonché un aumento stabile a riposo della **pressione arteriosa** di 10mmHg, sia in **clinostatismo** che in **ortostatismo**. Ma gli indici che si sono rivelati più indicativi sono lo studio in frequenza della variazione della lunghezza dei battiti cardiaci, analisi effettuata a partire da un **tacogramma**, grafico ricavato da un normale **ECG** ponendo in ascissa la sequenza di battiti cardiaci e in ordinata la loro lunghezza (normalmente calcolata da **picco R** a **picco R**). La distribuzione di **potenza** sulle diverse **frequenze** cambia in modo peculiare a seconda del livello di stress: in particolare un'attivazione del sistema simpatico diminuisce la potenza distribuita alle frequenze più alte. La prof.ssa **Daniela**

Lucini e collaboratori^[3] hanno individuato come in popolazioni particolari, sebbene il livello di stress sia elevato, i soggetti non denuncino alcun sintomo patologico. Tali popolazioni di studio sono costituite dai **marine** americani e dagli operatori di un team di **Formula uno**: in essi si può effettivamente parlare di **eustress** (o, meglio, di *eucrasia*), cioè di una situazione ai limiti superiori della norma, ma che viene rilevata dal soggetto come pura quotidianità. In altri studi^[4] sono state indagate due popolazioni di studenti universitari. È stato così rilevato che

- le persone che all'inizio dell'anno avevano livelli di stress ai livelli superiori della norma, hanno mantenuto più o meno intatto tale stato (*eucrasia*) e al momento degli esami di fine stagione hanno ottenuto votazioni alte.
- le persone più tranquille a inizio anno, hanno aumentato i livelli di stress all'approssimarsi della data d'esame, raggiunto il quale hanno prodotto votazioni inferiori.

Paura di volare

Scritto da [paolobartolini.it](#) il 13 Luglio 2010

a cura della dr.ssa Emanuela Boldrin - Psicoterapeuta

La paura di volare

La fobia che ci condiziona il modo di viaggiare.

La paura di volare è un'ansia diffusa e anticipatoria che vivono molte persone e che condiziona a volte il desiderio di fare un viaggio

in un posto lontano od obbliga a scelte impegnative quando ci si trova a dover affrontare un percorso lungo o faticoso.

Il termine corretto per definire questa fobia è **aerofobia o aviofobia**. Di solito la tensione emerge qualche giorno prima della partenza e si amplifica man mano che ci si avvicina all'evento.

Si esprime con sintomi psicosomatici di sudorazione eccessiva, rituali rassicuranti, tachicardia, senso di vertigine o nausea.

A livello psicologico quest'ansia tipica di tutte le paure, nasce per difenderci da un'emozione che sarebbe ancora più difficile da affrontare, è come un campanello d'allarme che ci esprime qualcosa che non va dentro di noi.

Possiamo parlare di paura di mettere la propria sicurezza nelle mani di un pilota o di un mezzo come l'aereo, oppure paura di non poter scendere in sentire il suolo sotto i piedi, vivere una sfiducia nell'affidarsi agli altri ecc.

Se analizziamo il ruolo che viviamo come passeggeri in generale, possiamo spostare l'attenzione a come viviamo la stessa condizione in auto. Essere passeggeri colloca la nostra vita nelle mani di un individuo che guida e ci dirige.

Se abbiamo un senso di disagio anche in auto sarà probabile vivere la stessa paura in un mezzo come l'aereo.

Le persone che soffrono di questa paura si rendono perfettamente conto dell'irrazionalità di certe reazioni emotive, ma non possono controllarle.

In aereo siamo sospesi tragicamente ed inesorabilmente nel vuoto. Questo simbolicamente ci porta a vivere l'insicurezza e l'instabilità. In questo ambito si scatenano anche paure legate alla morte ed all'impotenza di fuggire per salvarsi.

Sembra che alcune fasi più di altre siano fonti di timore. In particolare vengono vissuti male il decollo e l'atterraggio, soprattutto se avvengono in situazioni meteorologiche instabili, con turbolenze, temporali o forte vento.

Ci possono essere vari gradi di intensità nell'aviofobia. Si può passare dal

semplice timore, più o meno lieve, dal disagio avvertito prima o durante il volo, al terrore assoluto che impedisce al soggetto di affrontare il volo o che provoca disagi molto seri fino alle crisi d'ansia acuta e al panico.

Spesso le persone che soffrono la paura di volare sono predisposte all'ansia anche per altre situazioni. Per questo motivo cercare in generale strumenti che combattono questo stato d'animo aiuta.

Quindi puntare su modulare una respirazione lenta, visualizzare scene piacevoli e rassicuranti, rilassarsi aiuta a predisporre serenamente davanti all'evento di una partenza.

La paura di volare può essere avvertita anche da chi non ha mai volato, bloccandolo fin dalla semplice decisione di prendere l'aereo.

Questa situazione rischia di condizionare ai giorni d'oggi, dobbiamo quindi cercare di vivere le nostre paure non come ostacoli insormontabili o limiti al nostro stile di vita ma come strumenti per guardarsi dentro e migliorarci

AIUTI CONTRO LA PAURA DI VOLARE

- Cercare di arrivare al volo riposati e puntuali
- Cercare di fare il viaggio in compagnia di qualcuno
- Durante il viaggio tentare di distrarsi chiacchierando, leggendo, guardando un film
- Non guardare fuori del finestrino perché fa aumentare la paura
- Evitare the, caffè e in generale bevande che possono agitare
- Pensare di fare un breve percorso di psicoterapia cognitivo-comportamentale in cui si tenta di riprodurre simbolicamente una situazione di stress.

LE CAUSE

Possano essere

di varia natura.

Si può avere paura:

- *degli spazi chiusi, come quello di un aereo*
- *dell'altezza*
- *di non avere il controllo della situazione (fine del topo)*
- *delle folle*
- *di esperienze precedenti traumatizzanti accadute in volo (o la perdita di familiari, amici, in un disastro aereo)*
- *di attacchi terroristici*
- *delle turbolenze*
- *di avere un attacco di panico*
- *di volare sull'acqua o di notte*



Condividi

La rabbia: sfogarla o soffocarla?

Scritto da paolobartolini.it il 13 Luglio 2010

a cura della dr.ssa Emanuela Boldrin - Psicoterapeuta

Psicologia

Se c'è una soluzione... perché ci si arrabbia? e se non c'è una soluzione perché ci si arrabbia?

Spesso la rabbia viene descritta come emozione negativa, ci viene detto che è sbagliato esprimerla perché possiamo ferire gli altri, che dobbiamo preferire la ragione per confrontarci e che socialmente non è accettata perché vista come aggressività o un capriccio. Se non esprimiamo però ci troviamo con una sensazione repressa che si ritorce contro noi stessi con attacchi depressivi e alimenta un sentimento di inferiorità inoltre, quando la mente non riesce più a gestire i conflitti, il corpo ne soffre. Numerose affezioni psicosomatiche come mal di schiena, ulcere, psoriasi possono essere legate al soffocamento della collera.

La rabbia quindi è un'emozione che dobbiamo ascoltare e nei limiti del possibile esprimerla incanalandola in modo tale da non recare danni a sé stessi o agli altri... Possiamo dire che in generale esprimere la propria rabbia fa bene alla salute ma può provocare problemi relazionali e spesso crea il rischio di arrabbiarsi nuovamente per lo stesso motivo.

Quando la rabbia esplode è molto difficile controllarsi, il tono è alterato, il contenuto verbale offensivo come se si volesse annullare, offendere, umiliare, ridicolizzare il nostro interlocutore. Poi dopo averlo ferito si riesce a chiedere scusa ma il recupero non è mai completo e la traccia di malessere o il risentimento non viene mai annullato del tutto. È importante distinguere i vari tipi di rabbia: quella positiva che si esprime davanti ad un'ingiustizia subita e che ci spinge ad agire per superarla.

Quella negativa legata al rancore trattenuto, non sfogato e che poi tende a scatenarsi in modo nocivo alla nostra salute. Sembrano simili queste due emozioni in realtà attivano differenti aree del cervello.

Come esprimerla e controllarla?

La rabbia è un sentimento naturale che dobbiamo ascoltare e cercare di non farci dominare da essa.

È importante individuare i reali motivi che la fanno esplodere, cosa ci fa irritare veramente e dove ci sentiamo colpiti.

Questo insieme ad un bel respiro prima di lasciarla esprimere è una buona regola per seppellire l'ascia di guerra. Occorre

insomma decodificarla, allenarsi ad indagare le cause.

Di solito chi mantiene l'astio o si altera senza una

ragione precisa non ha quelle che si chiamano le valvole di sfogo cioè quei momenti di libertà o spazi di soddisfazione personale. Per questo è importante ritagliarsi i propri momenti di rilassamento, di sport, di lettura, di scarico della tensione.

Le caratteristiche che contraddistinguono le persone che tendono frequentemente ad arrabbiarsi sono l'essere critici, intolleranti,

svalutativi sulle altre cose e persone.

Il sentirsi costantemente inadeguato genera un sentimento di frustrazione che poi si esprime con l'emozione di rabbia, si genera la

tendenza ad attribuire agli altri le proprie insoddisfazioni .

Davanti alla provocazione o quando sembra di perdere il controllo della situazione occorre alzare un impermeabile nucleare che disattiva le reazioni più distruttive.

Reazioni davanti alla rabbia

- cercare di non alzare di più la voce, spesso peggiora la situazione, ascoltare almeno pochi minuti e poi rispondere

- distrarlo con qualcosa di estraneo alla discussione a volte fa "riprendere" il controllo

- cercare di capire il motivo dello sfogo questo accorcia la distanza emotiva

- se non c'è risultato allontanarsi fisicamente in modo da ribadire il distacco dallo sfogo.

- aiutarsi con respiri profondi che partono dall'addome e fanno uscire l'aria con la bocca.

Non c'è bisogno di urlare o di arrivare addirittura alle mani per esprimere la propria irritazione.

L'arma migliore è la parola.

E' bene però utilizzarla consapevolmente per esprimere i veri motivi delle nostre insoddisfazioni.

Dietro la collera si nasconde sempre una sofferenza.

Adirarsi ad ogni costo e contro chiunque è un modo per sottrarre energia alla disperazione e non guardare in faccia il dolore.

Perché il proprio malcontento sia preso seriamente in considerazione, è bene esprimerlo con la massima calma.

E ricordiamoci che se c'è una soluzione... perché ci si arrabbia? e se non c'è una soluzione perché ci si arrabbia?

E' fondamentale dunque, per la nostra salute psico-

fisica, imparare a riconoscerla al momento in cui emerge ad esprimere la collera in maniera costruttiva ed appropriata perché è il tentativo di intrattenere relazioni più autentiche con le persone che ci circondano.

 [Condividi](#)

Pubblicato in [aggiornamenti](#) | [Nessun commento »](#)

Le garanzie di professionalità (dal volantino "Campagna di informazione a tutela del cittadino")

Scritto da [paolobartalini.it](#) il 20 Novembre 2009

La professione di psicologo è prevista dalla legge n°56 del 1989, per la quale "la professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito.

La legge 56/89 prevede inoltre la costituzione degli Ordini regionali. L'esistenza di un ordine degli Psicologi garantisce che lo psicologo iscritto all'albo abbia svolto un adeguato percorso formativo in ambito universitario, un tirocinio formativo della durata di un anno e un successivo esame di stato necessario per ottenere l'abilitazione a svolgere l'attività professionale.

L'esercizio dell'attività psicoterapeutica è riservato agli psicologi e ai medici iscritti ai rispettivi albi professionali e subordinato ad una specifica formazione professionale. L'autorizzazione all'esercizio è annotata esplicitamente nei rispettivi Albi.

 [Condividi](#)

Pubblicato in [aggiornamenti](#) | [Nessun commento »](#)

La via di uscita

Scritto da [paolobartalini.it](#) il 15 Ottobre 2009

Lo psicologo ti aiuta ad uscire da una sensazione di confusione o smarrimento: ti offre una mappa di orientamento, che ti consentirà di affrontare gli ostacoli con più lucidità, chiarezza e semplicità, a "mettere a fuoco le cose" e trovare la tua "via d'uscita".

 [Condividi](#)

Pubblicato in [aggiornamenti](#) | [Nessun commento »](#)

Wikipedia:la psicoterapia

Scritto da paolobartalini.it il 14 Ottobre 2009

La **psicoterapia** è una branca specialistica della **psicologia** che si occupa della cura di disturbi **psicopatologici** di diversa gravità che vanno dal modesto disadattamento all'alienazione profonda e possono manifestarsi in sintomi **nevrotici** oppure **psicotici** tali da nuocere al benessere di una persona fino ad ostacolarne lo sviluppo causando fattiva disabilità; a tal fine si avvale di tecniche applicative della **psicologia** dalle quali prende specificazione: *psicoterapia cognitivo-comportamentale*, *psicoterapia psicoanalitica*, ecc.

Professionalmente la psicoterapia è una specializzazione sanitaria riservata a **Medici** e **Psicologi** iscritti ai rispettivi **Ordini professionali** e in Italia si consegue mediante un percorso formativo presso scuole di specializzazione universitarie ovvero in scuole di specializzazione private. Queste ultime legittimate da una Commissione di controllo del MUR - Ministero dell'Università e della Ricerca - ad erogare formazione specialistica.

Etimologicamente la parola *psicoterapia* - "cura dell' **anima**" - riconduce alle **terapie** della **psiche** realizzate con strumenti psicologici quali la **parola**, l'**ascolto**, il **pensiero**, la **relazione**, nella finalità del cambiamento **consapevole** dei processi psicologici dai quali dipende il malessere o lo stile di vita inadeguato e connotati spesso da sintomi come **ansia**, **depressione**, **fobie**, etc.

 **Condividi**

Publicato in [aggiornamenti](#) | [Nessun commento »](#)

Disordini Alimentari

Scritto da paolobartalini.it il 14 Ottobre 2009

Segnalo alcuni libri che affrontano, da angolature diverse, le problematiche relative ai disordini alimentari.

Bell R.M. (1987), La santa anoressia, Laterza, Roma.

Bruch R., La gabbia d'oro, Feltrinelli, Roma.

Castellana F. (1994), L'angoscia di essere niente, Melvina editrice.

De Clercq F. (1990), Tutto il pane del mondo, Bompiani.

De Clercq F. (1995), Donne invisibili, Rizzoli.

De Jours C. (1988), Il corpo tra biologia e psicoanalisi, Borla, Roma.

Esquievel L. (1991), Dolce come il cioccolato, Garzanti.

Ferrari C. (1993), *Adolescenza, la seconda sfida*, Borla, Roma.

Gordon R.A. (1991), *Anoressia e bulimia. Anatomia di un'epidemia sociale*, Raffaello Cortina, Milano.

Haushofer M. (1991), *Un cielo senza fine*, Edizioni e/o.

Montanari M. (1994), *La fame e l'abbondanza. Storia dell'alimentazione in Europa*, Laterza, Roma-Bari.

Montecchi F. (1994), *Anoressia mentale dell'adolescenza*, Franco Angeli, Milano.

Neri C. (1995), *Gruppo*, Borla, Roma.

Pace P. (1993), *L'anoressia: lettere intorno ad un enigma*, Guaraldi, Firenze.

Palazzoli Selvini M., *L'anoressia mentale*, Feltrinelli, Milano.

Palmer E., *Anoressia*, Borla.

Raimbeut G., Eliachef C. (1989), *Le indomabili*, Mondadori, Milano.

Schelotto G. (1992), *Una fame da morire*, Mondadori, Milano.

Shute J. (1992), *La perfetta ossessione*, Frassinelli, Milano.

Wolf N. (1991), *Il mito della bellezza*, Mondadori, Milano.

 [Condividi](#)

Publicato in [aggiornamenti](#) | [Nessun commento »](#)

Wikipedia:la psicologia

Scritto da [paolobartalini.it](#) il 14 Ottobre 2009



La **psicologia** è la **disciplina** che studia il comportamento degli individui e i loro processi mentali.^[1] Tale studio riguarda le dinamiche interne dell'**individuo**, i rapporti che intercorrono tra quest'ultimo e l'**ambiente**, il **comportamento** umano ed i **processi mentali** che intercorrono tra gli stimoli sensoriali e le relative risposte.

Attualmente la psicologia è una **disciplina** composita, i cui metodi di **ricerca** vanno da quelli strettamente sperimentali (di laboratorio o sul campo) a quelli più etnograficamente orientati (ad esempio: alcuni approcci della **psicologia culturale**); da una dimensione strettamente individuale (ad esempio: studi di **psicofisica**, **psicoterapia** individuale, etc.), a metodi con una maggiore attenzione all'aspetto sociale e di gruppo (ad esempio: lo studio delle dinamiche psicologiche nelle organizzazioni, la **psicologia del lavoro** che impiega i cosiddetti "gruppi focali", etc.). Queste diversità di approcci ha prodotto un'articolazione di sottodiscipline psicologiche, con differenti matrici **epistemologico**-culturali di riferimento.

La psicologia si differenzia dalla **psichiatria**, in quanto quest'ultima è una disciplina medica, focalizzata specificatamente sull'intervento sanitario in merito ai disturbi psicopatologici: lo psichiatra, a differenza dello psicologo, è un laureato in medicina.

 [Condividi](#)

Pubblicato in [aggiornamenti](#) | [Nessun commento »](#)

Attacchi di Panico

Scritto da [paolobartalini.it](#) il 14 Ottobre 2009

Diagnosi attacco di panico

Un attacco di panico corrisponde a un periodo preciso durante il quale vi è l'insorgenza improvvisa di intensa apprensione, paura o terrore, spesso associati con una sensazione di catastrofe imminente.

Un periodo preciso di intensa paura o disagio, durante il quale quattro (o più) dei seguenti sintomi si sono sviluppati improvvisamente ed hanno raggiunto il picco nel giro di 10 minuti:

1. palpitazioni, cardiopalmo, o tachicardia
2. sudorazione
3. tremori fini o grandi scosse
4. dispnea o sensazioni di soffocamento
5. sensazioni di asfissia
6. dolore o fastidio al petto
7. nausea o disturbi addominali
8. sensazioni di sbandamento, di instabilità, di testa leggera o di svenimento
9. derealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da sé stessi)
10. paura di perdere il controllo o di impazzire
11. paura di morire
12. parestesie (sensazioni di torpore o di formicolio)
13. brividi o vampate di calore.

 [Condividi](#)

Pubblicato in [aggiornamenti](#) | [Nessun commento »](#)

psicologia in web: è possibile fare una breve consultazione da casa propria

Scritto da [paolobartalini.it](#) il 1 Ottobre 2009

 [Condividi](#)

Pubblicato in [Psicoterapia analitica individuale](#), [disagio adolescenziale](#), [orientamento scolastico](#), [psicoterapia analitica di gruppo](#), [terapia di coppia](#), [terapia di sostegno](#) | [Nessun commento »](#)

Tema: Andreas09 di Andreas Viklund.

Bad Behavior has blocked **26** access attempts in the last 7 days.